

SURUNKALI POLIPOZ RINOSINUSITLAR KASALLIGINI DAVOLASHDA INTRANAZAL GLYUKOKORTIKOSTEROIDLARNI QO‘LLASH USULLARI

Abdullayev Ulug‘bek Po‘latovich - t.f.n., assistant

Soatov Ilyosjon Olim o‘g‘li - tayanch doktorant

Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)

Annotatsiya Polipoz rinosinusit (PRS) - bu surunkali rinosinusit (SRS) shakli bo‘lib, patologik holatlarning geterogen guruhi bo‘lib, uning asosida burun bo‘shlig‘i va burun yondosh bo‘shliqlari (BYOB) shilliq qavatining surunkali yallig‘lanish jarayoni yotadi, bu polipoz to‘qima shakllanishiga olib keladi. Ko‘p hollarda PRS patogenetik mexanizmi asosida T2-yallig‘lanish yotadi. T2 bilan bog‘liq holatlar mavjud bo‘lganda, PRSning kechishi odatda og‘ir bo‘ladi. PRSni davolashning asosiy maqsadi kasallik alomatlarini nazorat qilish, retsidivsiz davrni uzaytirish va BYOB aeratsiyasini tiklashdan iborat. PRSning asosiy terapiyasi patologik yallig‘lanish jarayonining turli nuqtalariga ta’sir qilib, nospetsifik yallig‘lanishga qarshi ta’sir ko‘rsatadigan intranazal glyukokortikosteroidlarni qo‘llashni nazarda tutadi. Ushbu guruh preparatlari orasida muhim o‘rinni mometazon furoat egallaydi, chunki u yuqori samaradorlikka, uzoq muddatli terapevtik ta’sirga va optimal xavfsizlik profiliga ega. Preparat PRSni davolash uchun rasman ro‘yxatdan o‘tgan. Klinik kuzatuvlarga ko‘ra, mometazon furoatni uzoq muddat qo‘llash burun bo‘shlig‘i shilliq qavatida atrofik o‘zgarishlarni deyarli keltirib chiqarmagan.

Kalit so‘zlar: polipoz rinosinusit, topik kortikosteroidlar, burun spreyi, mometazona furoat.

Dolzarbliqi. Polipoz rinosinusit (PRS) - bu surunkali rinosinusitning (SRS) bir shakli bo‘lib, patologik holatlarning geterogen guruhi hisoblanadi, uning asosida burun bo‘shlig‘i va burun yondosh bo‘shliqlari (BYOB) shilliq qavatining surunkali yallig‘lanish jarayoni yotadi, bu esa polipoz to‘qima shakllanishiga olib keladi. EPOS

2020 ma'lumotlariga ko'ra, PRS - BYOBdagi surunkali ikki tomonlama patologik jarayon: endoskopik tekshiruvda o'rta burun yo'lida poliplar ko'rinadi [2]. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining taxminan 2,7-4 foizi PRS dan aziyat chekadi, Rossiyada esa 1,5 millionga yaqin odam PRS bilan kasallangan. Erkaklar u bilan ayollarga qaraganda 2 baravar ko'proq kasallanadi, ko'pincha u o'rta mehnatga layoqatli yoshdagi odamlarda va ko'pincha chekuvchilarda uchraydi [3]. EPOS 2020 surunkali rinosinusitni ikki fenotipga ajratadi: poliplar bilan (PRS) va ularsiz [2]. Biroq, bu bo'linish shartli bo'lib, SRS rivojlanishining patofiziologik mexanizmini tushuntirib bera olmaydi. Birlamchi va ikkilamchi SRS, tarqalishiga ko'ra: mahalliy va diffuz SRS farqlanadi. PRS SRS orasida taxminan 25-30% ni tashkil qiladi. PRS sinusitning boshqa shakllariga nisbatan og'irroq kechadi [1-5].

Tadqiqot maqsadi. Burun va burun yondosh bo'shliqlarining surunkali yallig'lanish kasalliklarining turli shakllarini davolashda intranazal glyukokortikosteroidlarni qo'llash samaradorligi bo'yicha mavjud adabiyotlarni ko'rib chiqish.

Material va usullar. Surunkali polipoz rinosinusit rivojlanish mexanizmlarining turli nazariyalari mavjud bo'lib, quyidagilarning roli ko'rib chiqiladi: infeksiyon agentlar - bakteriyalar, zamburug'lar, viruslar, enterotoksin B *Staphylococcus aureus* ning poliplar o'sishiga ta'siri; ta'sirlovchi omil sifatida burun bo'shlig'i aerodinamikasining buzilishi; irsiy moyillik; IgE-ga bog'liq allergik reaksiya; araxidon kislotasi almashinuvining buzilishi; siliar diskineziya, kistoz fibroz. Ko'pgina mualliflar kasallikning ko'p omilliligi atrof-muhit va organizmdagi biologik jarayonlarning yetarli darajada o'zaro ta'sir qilmasligi natijasi ekanligi haqidagi fikrga qo'shiladilar [4-8].

SPRSning etiologiyasi hali ham aniq emas, ammo hozirgi vaqtda burun shilliq qavati va BYOBdagi patofiziologik va morfologik o'zgarishlarni o'rganishga alohida e'tibor qaratilmoqda. Yallig'lanish shakliga qarab, shilliq qavatning eozinofil va neytrofil infiltratsiyasi farqlanadi, 90% hollarda SPRSning eozinofil infiltratsiyasi ustunlik qiladi. Immun javobning 3 turi farqlanadi: 1-, 2- va 3-turlar, ulardan

yallig'lanishning 2-turi eng ko'p o'rganilgan bo'lib, u T2 bilan bog'liq immunitetga bog'liq kasalliklarning asosini tashkil etadi. T2 bilan bog'liq kasalliklar - bu bronxial astma (BA), PRS, atopik dermatit kabi geterojen patologik holatlar guruhidir. Ular kasallik rivojlanishining umumiy mexanizmlari bilan birlashtirilgan bo'lib, bunda eozinofillar, IL-4, IL-5, IL-13 asosiy rol o'ynaydi. [1, 6, 7].

Natija. PRSni davolashning asosiy maqsadi kasallik belgilarini nazorat qilish, retsidivsiz davrni uzaytirish, BYOB aeratsiyasini tiklashdan iborat. SPRS-ni davolash kompleks bo'lib, mavjud usullar kasallik belgilarini 60 foizdan ortiq nazorat qilish imkonini beradi. Birinchi navbatda, xurujlarning oldini olish va asoratlarning oldini olish uchun bemor bilan kasallikning kechish xususiyati, dori vositalarini uzoq muddat qo'llash zarurligi haqida suhbat o'tkazilishi lozim. Bemor tamaki tutuni, allergenlar, avtomobil chiqindi gazlari, kimyoviy yemiruvchi moddalar kabi qo'zg'atuvchi omillarning ta'siridan saqlanishi kerak [1].

Dori-darmonlar bilan davolash PRSda patologik yallig'lanish jarayonining turli nuqtalariga ta'sir qiladi. PRSning asosiy terapiyasi nospetsifik yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadigan intranazal glyukokortikosteroid (IngKS) dan foydalanishni o'z ichiga oladi. PRSning erta asoratlanmagan bosqichida faqat bitta preparat - IngKS qo'llanilishi mumkin, davolash tuzli eritma bilan irrigatsion terapiya bilan to'ldiriladi. Burunning sezilarli obstruksiya yoki topik steroidning yetarlicha samaradorligi bo'lmaganda, davolashga qisqa muddatli tizimli gormonal terapiya (isbotlanganlik darajasi Ia) yoki ko'rsatmalarga ko'ra antibakterial preparatlar (isbotlanganlik darajasi Ib) qo'shiladi. Tizimli gormonal terapiya operatsiyadan oldingi tayyorgarlik sifatida tavsiya etiladi (prednizolon, deksametazon). Standart terapiya samarasiz bo'lganda, biologik terapiya, aspirinning past dozalari bilan desensitizatsiya qilish ko'rsatilgan [2]. 2019-yilda allergiya va yuqori nafas yo'llari kasalliklari sohasidagi tadqiqotlar va ta'lim bo'yicha Yevropa forumi yig'ilishida biologik terapiyani qo'llash mezonlari aniqlandi: T2-yallig'lanish, so'nggi 2 yil ichida tizimli gormonal terapiyaga bo'lgan ehtiyoj, hayot sifatining sezilarli darajada yomonlashuvi, hid bilishning sezilarli darajada buzilishi, BA mavjudligi. Anamnezida jarrohlik aralashuvi bo'lgan bemorlarda biologik terapiyani tayinlash uchun 3 ta mezonning

mavjudligi, erta operatsiya qilinmagan bemorlarda esa 4 ta mezonning mavjudligi yetarli hisoblanadi.

Og'ir burun obstruksiyasi bo'lmagan PRSning dastlabki bosqichlarida boshlang'ich terapiya sifatida MFni uzoq muddatli kurslarda - 6 oy va undan ko'proq, kuniga 400 mkg dozada buyurish ko'rsatilgan [2, 8]. Ko'p markazli randomizatsiyalangan ikki tomonlama ko'r-ko'rona platsebo-nazoratli tadqiqotda shuni ko'rsatdiki, MFdan uzoq muddat foydalanish polipoz to'qimalarning sezilarli darajada qisqarishiga va kasallik belgilarining yaqqol namoyon bo'lishini kamaytirishga yordam bergan [5]. Klinik remissiyaga erishilgan taqdirda, nazal steroid dozasi kuniga 200 mkg gacha kamaytirish yoki uni bekor qilish mumkin. Bronxial astma, burun giperreaktivligi, yaqqol namoyon bo'lgan burun obstruksiyasi mavjud bo'lganda yoki operatsiyadan oldingi tayyorgarlik sifatida IngKSdan tashqari, tizimli GKSning qisqa kursini tayinlash ko'rsatilgan [1, 4]. Tadqiqot o'tkazilganda, MFni davolashning dastlabki oylarida polip hajmining qisqarishi qayd etildi, bu esa jarrohlik aralashuvini kechiktirishga imkon berdi. MF qo'llanilganda, flutikazon propionat qo'llanilganga qaraganda, burun simptomlarini bartaraf etishda yaqqolroq ta'sirga erishildi [1]. Klinik tadqiqotlarda MF optimal xavfsizlik profilini, yaxshi chidamlilikni va tizimli ta'sirning yo'qligini ko'rsatdi [7]. O'tkazilgan tizimli tahlil shuni ko'rsatdiki, MF qo'llanilishi burundan nafas olish va hid bilishning yaxshilanishi tufayli hayot sifatining yaxshilanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatdi, shuningdek, poliplar hajmining kichrayishiga, burun bitishi va yo'talning kamayishiga olib keldi [8].

PRSni jarrohlik yo'li bilan davolash mavjud bo'lganda ko'rsatiladi

burun bo'shlig'ini to'sib qo'yadigan poliplar yoki bazis terapiyaning samarasi yetarli bo'lmaganda va topik terapiya uchun sharoit yaratishga qaratilgan. Jarrohlik aralashuvi imkon qadar ehtiyotkor, kam invaziv va samarali bo'lishi lozim. Endoskopik sinus jarrohligidan so'ng ingibitorlarni buyurish shart, ingibitorlarni bazisli davolashni boshlashning aniq muddatlari belgilanmagan, ammo erta boshlash tavsiya etiladi (5-7-kunlar).

Xulosa. Polipoz rinosinusitning asosiy terapiyasi sifatida sezilarli klinik samaradorlikka va optimal xavfsizlik profiliga ega bo'lgan MF muvaffaqiyatli

qo'llanilmoqda. Mometazon furoat (Nazoneks) monoterapiya sifatida va kompleks davolashda davolashning barcha bosqichlarida uzoq muddatli kurslar bilan buyurilishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Djuraev J.A., Soatov I.O. MET (Tyrosine kinase receptor gene) Gene polymorphism among patients with chronic polyposis rhinosinusitis and chronic rhinosinusitis. Klinicheskaya meditsina (Klinicheskaya meditsina), Tashkent Medical Academy Journal, 2023, No 1, pp. S. 113-116. ISSN 2181-7812. Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston.
2. Djuraev J.A., Soatov I.O., Raximjanova G.A., Mardonov X.A. Rezultati klinicheskoye-sitomorfologicheskogo issledovaniya, provedennogo dlya viyavleniya razlichnix form xronicheskogo polipozovogo rinosinusita. Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, 2024, Vol. 3, Issue 4, pp. 56-61. Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston. DOI: <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2024.3.4.0010>
3. Jo'rayev Jamolbek Abduqahhorovich, Soatov Ilyosjon Olim o'g'li. Surunkali polipozli rinosinusit bilan og'rigan bemorlar guruhida rs3918242 MMP9 geni polimorfizmi chastotasining qiyosiy tahlili. Problems of Biology and Medicine, 2024, No. 4 (155), pp. S. 73-76. Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston. ISSN 2181-7812.
4. Soatov Ilyosjon Olim o'g'li, Djurayev Jamolbek Abdukaxarovich. Surunkali polipozli rinosinusit bilan og'rigan bemorlar polipoz to'qimasining patomorfologik tuzilishi. O'zbekiston tibbiyot jurnali, 2023-yil, 2-son. S. 59-64. Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston.
5. Soatov Ilyosjon Olim o'g'li. Surunkali polipozli rinosinusit rivojlanishida biomarkerlar va genotiplash. Association of Pulmonologists of Central Asia, 2024, pp. S. 100-103. Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston. ISSN: - (Pulmonologiya markazi byulletenida chop etilgan maqola, <https://tbcenter.uz/>)

6. Xasanov U.S., Djuraev J.A., Mardonov X.A., Soatov I.O., Xodjayeva D.M., Xakimov R.A. Results of comparative analysis of TLR4 gene rs4986791 polymorphism in the development of nasopharyngeal tonsil hypertrophy. Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, 2024, Vol. 3, Issue 4, pp. S. 23-27. Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston. DOI: <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2024.3.4.004>
7. Xasanov U.S., Djuraev J.A., Mardonov X.A., Soatov I.O., Xodjayeva D.M., Xakimov R.A. Rezultati analiza polimorfizma gena MBL2 v allelyax i genotipax pri razvitii nazofaringealnoy murtki. Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, 2024, Vol. 3, Issue 4, pp. 17-22.
8. Xasanov U.S., Soatov I.O., Xodjanov S.X., Axundjanov N.O., Raximjanova G.A. Rezultati analiza rasprostranennosti polimorfizma rs20417 v gene COX2 sredi patsiyentov s xronicheskim polipozovim rinosinusitom i xronicheskim rinosinusitom i v kontrolnoy gruppe. American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2024, 14 (12): 3149-3153. DOI 10.5923/j.ajmms.20241412.13 Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston.